



AUFNAHMEGESUCH

1. KIND

Name: Adresse:
 Vorname:
 Geburtsdatum:
 Konfession:getauft am:
 Bürgerort:AHV - Nr.

2. ELTERN

<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>
Name:	Name:
Name (ledig):	
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Bürgerort:	Bürgerort:
Adresse:	Adresse:
Telefon P:	Telefon P:
Telefon G:	Telefon G:
Beruf:	Beruf:
Zivilstand:	Zivilstand:
Konfession:	Konfession:

3. GESCHWISTER

Name und Vorname	Geburtsdatum	Wohnort	Schule / Beruf
.....
.....
.....
.....
.....

4. INHABER DER ELTERLICHEN GEWALT

? Eltern ? Mutter ? Vater ? Vormund

5. BEISTAND / VORMUND

? Beistand ? Vormund

Name: Adresse:

Vorname:

Telefon G: Telefon P:

6. RECHTSGRUNDLAGE DER HEIMEINWEISUNG

Rechtsgrundlage:
.....
.....
.....

7. SCHULE

<u>Besuchte Schulen:</u>	Schujahr:	Ort:	Typ:
Kindergarten:
1. Klasse:
2. Klasse:
3. Klasse:
4. Klasse:
5. Klasse:
6. Klasse:
Repetierte Klassen:

8. ABKLÄRUNGEN

? pers. Vorgeschichte:	? Bericht liegt vor	Verfasst am:
? Familienanamnese:	? Bericht liegt vor	Verfasst am:
? medizinisch:	? Bericht liegt vor	Verfasst am:
? psychologisch:	? Bericht liegt vor	Verfasst am:

9. PERSONEN- UND SACHVERSICHERUNGEN

Krankenvers: Unfallvers:
.....
.....

Police Nr: Police-Nr:

Haftpflichtvers:
.....
.....

Police Nr:

10. IV-VERFÜGUNG

? IV-Kind ? nicht IV-Kind

Sonderschulmassnahmen: vom bis

Päd.therap.Massnahmen: vom bis

Med.Massnahmen: vom bis

11. GESUNDHEITZUSTAND

Allgemein:
.....
.....

Auffälligkeiten:
.....
.....

Körpergrösse:

Körpergewicht:

Adresse Hausarzt:

Name: Strasse:

Vorname: PLZ / Ort:

Tel. G:

12. KOSTENGUTSPRACHE

Erteilt durch:

Heimaufenthalt:
.....
.....

Nebenauslagen:
.....
.....

Therapie:
.....
.....

Ort: Datum:

(Unterschrift)

13. EINWEISENDE INSTANZ / VERTRETEN DURCH / UNTERSCHRIFT

Einweisende Instanz:

Vertreten durch:

.....
.....
.....
.....

Ort: Datum:
(Unterschrift)

14. AUTORISATION

Die Eltern erlauben dem Heim Lattenberg nach definitiver Aufnahme Ihrer Tochter / Ihres Sohnes, die zur Erziehung notwendigen Auskünfte resp. Berichte bei medizinischen, psychologischen, pädagogischen und amtlichen Fachstellen einzuholen.

15. UNTERSCHRIFT DES GESETZLICHEN VERTRETERS

Ort: Datum:
(Unterschrift)

Alle Informationen unterstehen der beruflichen Schweigepflicht und werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Heims Lattenberg streng vertraulich behandelt.